

**VALORIZAÇÃO DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM MEDIADA PELA MACROERGONOMIA
COMO COMPLEMENTO ESTRATÉGICO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**Júlio César dos Reis Petter^a<https://orcid.org/0000-0002-2178-3249>Otávio Neves da Silva Bittencourt^b<https://orcid.org/0000-0002-4638-560X>**Resumo**

Enfermeiros, obstetrites, técnicos e assistentes de enfermagem fazem parte da maior categoria profissional atuante no setor de saúde brasileiro: existe uma forte relação de interdependência entre esse grupo e a própria estruturação do sistema de saúde como um todo. Sugere-se na literatura que, mesmo adotando medidas de proteção, os agravos musculoesqueléticos são os mais prevalentes nessa população, o que acarreta um ciclo destrutivo autoalimentado. Neste trabalho buscou-se, por meio de uma abordagem qualitativa, propor uma discussão fundamentada e multidisciplinar acerca dos problemas ergonômicos existentes na atividade laboral desenvolvida por equipes de enfermagem durante a prestação do cuidado. Como subsídio, foram elaboradas revisões narrativas de literatura, na tentativa de delinear a intersecção entre três eixos principais: a ergonomia, o processo decisório estratégico e os instrumentos normativos em vigor no país. Um processo de formulação estratégico inclusivo e que perpassa todos os membros da organização, respeitando as suas competências, será aquele que poderá trazer melhores benefícios gerais. Nesse contexto, a macroergonomia pode ser empregada como complemento estratégico para gerar vantagem competitiva sustentável para a organização, incluir as equipes de enfermagem na tomada de decisão e reduzir os agravos musculoesqueléticos.

Palavras-chave: Organização e administração. Ergonomia. Recursos humanos de enfermagem.

^a Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: juliocesar@ufcspa.edu.br

^b Doutor em Engenharia de Produção. Professor Adjunto da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: otavion@ufcspa.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Rua Sarmento Leite, n. 245, Centro Histórico. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 90050-170. E-mail: juliocesar@ufcspa.edu.br

VALUEING NURSING TEAMS: MACROERGONOMY AS A STRATEGIC COMPLEMENT IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

Abstract

Nurses, midwives, technicians and nursing assistants make up the largest occupational group in Brazil's healthcare industry, which indicates a strong interdependence relation between this group and the healthcare system's structure. Specialized literature suggests that, despite the protective measures adopted, musculoskeletal disorders are the most prevalent in this population, leading to a self-inflicted destructive cycle. This literature review proposes a well-founded and multidisciplinary discussion on the ergonomic problems observed in nursing teams during care delivery, developing the topic over three main axes: Ergonomics; Strategic Decision-making Process; and Laws and Regulations. A strategic process that considers the competencies of all its members during its formulation is the one capable of bringing better benefits overall. In this scenario, macro-ergonomics can be implemented as a strategic complement to generate sustainable competitive advantage for healthcare organizations, include nursing teams in the decision-making process, and reduce their musculoskeletal disorders.

Keywords: Organization and administration. Ergonomics. Nursing staff.

VALORIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA MEDIADA POR LA MACROERGONOMÍA COMO COMPLEMENTO ESTRATÉGICO EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Resumen

Las enfermeras, parteras, técnicos y auxiliares de enfermería son parte del grupo ocupacional más grande en el sistema de salud brasileño; y existe una fuerte relación de interdependencia entre este grupo y la propia estructura del sistema sanitario en su conjunto. La literatura especializada sugiere que los trastornos musculoesqueléticos son los más frecuentes en esta población, incluso cuando se adoptan medidas de protección, lo que lleva a un ciclo autoinfligido destructivo. Con base en un enfoque cualitativo, este trabajo propone una discusión bien fundamentada y multidisciplinaria sobre los problemas ergonómicos en los equipos de enfermería durante la prestación de atención. Para ello, se utilizó la revisión de la literatura para desarrollar el tema desde tres ejes principales: ergonomía; proceso de toma de decisiones estratégicas; leyes y reglamentos vigentes en Brasil. Un proceso de formulación estratégico inclusivo y que toma en cuenta todos los miembros de la organización, respetando sus competencias,

será el que puede brindar mejores beneficios en general. En este escenario, la macroergonomía puede ser utilizada como complemento estratégico para generar una ventaja competitiva sostenible para las organizaciones de atención médica, incluir a equipos de enfermería en el proceso de toma de decisiones y reducir sus trastornos musculoesqueléticos.

Palabras clave: Organización y administración. Ergonomía. Personal de enfermería.

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)¹, no levantamento de fevereiro de 2021, contabilizou a existência de 2.447.562 profissionais com inscrição ativa dentre assistentes, técnicos, obstetras e enfermeiros. Esse grupo é apontado como a maior categoria profissional atuante no setor de saúde brasileiro²: ressalta-se sua profunda relação de interdependência com o modelo de atenção à saúde vigente, já que as equipes de enfermagem são aquelas historicamente mais próximas aos usuários^{2,3}.

Mesmo atuando cotidianamente na prestação de cuidados de saúde, essa categoria de trabalhadores não está imune à ocorrência de doenças e complicações decorrentes das mais diversas exposições ocupacionais. A bibliografia agrupada evidencia que os agravos causados por fatores ergonômicos estão entre os mais prevalentes, indicando altos índices de fadiga muscular mesmo com uso de equipamentos de proteção individual (EPI)^{4,5}.

É reportado um grande número de lesões na região lombar, na cervical, nos ombros e nos joelhos. O transporte e a movimentação de pacientes são as principais causas relacionadas a esses distúrbios musculoesqueléticos^{4,7}. Apesar disso, ações custo-efetivas – como a prática recorrente de ginástica laboral e a oferta de oficinas sobre a importância de evitar a manutenção de posturas inadequadas durante a jornada de trabalho – são pouco difundidas nos ambientes laborais^{4,5}.

Neste artigo, objetivou-se propor uma discussão qualitativa, no campo de intersecção entre a administração, o direito e a saúde, capaz de subsidiar ideias e hipóteses acerca dos aspectos ergonômicos das equipes de enfermagem, assim como processos disruptivos de geração de valor dentro das organizações de saúde. Algumas das questões norteadoras do processo de reflexão deste trabalho foram: em quais níveis da estrutura organizacional das instituições de saúde se torna relevante refletir sobre a ergonomia? A quem cabe discutir e fomentar a prevenção e remediação dos agravos musculoesqueléticos dos profissionais de enfermagem? E, além disso, seria a ergonomia um tópico suficientemente relevante para que se dispense tempo dentro das organizações de saúde? Por compreender o papel ativo do sujeito leitor nos estudos qualitativos, reconhecem-se questões que possam livremente emergir

durante a leitura como determinantes para a própria construção da discussão, de forma que em nenhum momento há a pretensão de esgotar o tema^{8,9}.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, bibliográfico, de caráter predominantemente exploratório e descritivo. A escolha pela abordagem qualitativa ocorreu devido à intenção de realizar uma investigação, e subsequente discussão, que possibilitasse a livre geração de novas ideias e hipóteses a respeito do tema⁸. Por possibilitarem a proposição de questionamentos de natureza multifacetada, complexa e única em cada instância individual, os estudos qualitativos são espaços profícuos ao exercício do processo de reconhecimento da subjetividade própria dos autores⁹. Como aquele que enuncia o faz sempre situado de algum lugar, o viés não é um erro, mas é constituinte do próprio constructo. Sendo assim, admite-se, a priori, que nenhuma sentença pode ser tida como inocente.

Neste trabalho, foi proposta a construção de um debate de amplo escopo. Para isso, buscou-se articular contribuições de vários campos do saber: evidências epidemiológicas, instrumentos normativos em vigor no país, além de diversas concepções do processo decisório estratégico.

Dessa forma, elaboraram-se múltiplas revisões narrativas de literatura, abrangendo tanto literatura renomada quanto artigos em bases de dados científicas, como Scielo, Bireme e Periódicos Capes. Com o auxílio de autores, modelos, instrumentos, evidências, abordagens teóricas e normas, foram coletados subsídios para fundamentar uma reflexão centrada na geração de valor, nas organizações de saúde, sobre a resolução dos problemas ergonômicos existentes na atividade laboral cotidiana desenvolvida por equipes de enfermagem.

INSTRUMENTOS NORMATIVOS RELACIONADOS

A Segurança e Saúde do Trabalhador (SST) foi instituída pela Constituição Federal (CF) como competência da União, estados e municípios, em seu âmbito administrativo, devendo ser desenvolvida por meio de ações empreendidas pelos Ministérios da Saúde (MS) e do Trabalho (MT)¹⁰. A Lei Orgânica da Saúde (8080/90) e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no Título II, Capítulo V, regulamentam estas atribuições.

No âmbito do MS e do Sistema Único de Saúde (SUS), a SST ganha breve destaque no artigo 200, II da CF, onde se atribui ao SUS a função de executar ações de vigilância à saúde do trabalhador¹⁰. A Lei 8080/90, já em suas disposições gerais, define o trabalho como um dentre diversos determinantes e condicionantes de saúde. Seus incisos permeiam temas como prevenção, reabilitação, cuidado, geração de conhecimento, avaliação de ambientes laborais e disseminação

de informação para o trabalhador e entidades sindicais. Porém, nenhuma parte da lei é dedicada especificamente à SST, de modo que somente inferências difusas podem ser realizadas¹¹.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é um programa do MS, em âmbito nacional, empregado na busca da qualificação contínua da saúde pública. Cabe salientar, entre suas várias iniciativas, o esforço em combater posturas e práticas desumanizadoras enraizadas nos processos de trabalho presentes em todos os âmbitos do SUS, da prestação do cuidado ao planejamento e gestão. Por meio de seus princípios e diretrizes, busca promover participação, reconhecimento e valorização dos profissionais envolvidos, produzindo novos paradigmas na organização e execução das atividades laborais no SUS¹².

No que tange à SST, a PNH é similar à Lei 8080/90, pois a temática não é diretamente abordada. Entretanto, nessa lei se preconiza um processo de mudança de cultura organizacional e de mentalidade individual, resultando na modernização dos antigos pressupostos das instituições de saúde. Suas diretrizes, que abordam desde arranjos de cogestão até o uso e a reforma de espaços físicos, estruturam-se de maneira a priorizar coletivamente a construção de um SUS melhor para todos¹².

Outro instrumento que aborda tangencialmente o tema é a Portaria GM/MS 529/13, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. A promoção da cultura da segurança é descrita dentre as suas estratégias de implementação, sendo caracterizada no artigo 4º, V, como “cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização”¹³. Essas características abrangem temas diretamente relacionados à SST, estimulando uma mudança de paradigma organizacional ao ressaltar a necessidade de proporcionar recursos, inteligência e espaços de discussão crítica, assim como de priorizar que todos gerenciem a segurança geral.

Sob a alçada do MT, a CF dispõe no artigo 7º, XXII que “é direito do trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio da edição de normas de saúde, higiene e segurança”¹⁰. O capítulo V do título II da CLT, com redação dada pela Lei 6514/77, regulamenta e orienta sobre os procedimentos de observância obrigatória relativos à SST, tratando brevemente da interdição, dos órgãos de segurança e medicina do trabalho nas organizações, dos EPI, das penalidades e da prevenção à fadiga¹⁴.

A redação presente na CLT é sucinta, carecendo de precisão e detalhamento, com poucas definições e mecanismos de controle especificados. No entanto, o artigo 200 determina que “cabe ao MT estabelecer disposições complementares, tendo em vista as peculiaridades de cada atividade ou setor de trabalho”¹⁴. Origina-se, assim, um dos maiores marcos na SST brasileira, a Portaria 3214/78, que aprova as Normas Regulamentadoras (NR)¹⁵.

Para não adicionar complexidade desnecessária ao analisar as NR, tendo em vista sua finalidade de estabelecer parâmetros e regras para a criação de ambientes e práticas laborais mais seguros, cabe limitar o espectro de análise aos fatores trazidos pelos dados epidemiológicos. Assim, destacam-se os itens 17.1; 17.1.1; 17.2.2; 17.4.1; 17.5.1 e 17.6.2 da NR 17 (Ergonomia), assim como os itens 32.9.4; 32.9.5; 32.10.10 e 32.10.12 da NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Esses tópicos abordam desde noções introdutórias sobre ergonomia, condições gerais de organização do trabalho, transporte de cargas e pacientes, adequação dos postos de trabalho, postura e mecânica corporal até equipamentos de movimentação e sua adequada manutenção^{16,17}.

ERGONOMIA E ESTRATÉGIA NAS ORGANIZAÇÕES

As organizações, em especial aquelas atuantes no setor saúde, têm passado por processos intensos de mudança nas últimas décadas. Esses processos são impulsionados por novas necessidades apresentadas pela conformação da conjuntura política, social e econômica moderna, como a redemocratização, o advento do SUS e os próprios avanços das ciências da saúde^{2,11}. Por necessitarem se adequar frente à realidade em constante mudança, é propício repensar as estruturas organizacionais e o próprio fazer do cuidado dessas instituições de forma holística e integrada^{2,3}.

Nesse panorama, os administradores que aproveitarem a oportunidade da incerteza e integrem a realidade do cotidiano dos profissionais de saúde em sua formulação estratégica poderão elevar suas organizações a uma posição vantajosa, ao mesmo tempo em que respondem à necessidade legal^{16,17}.

Conceituando ergonomia

No Brasil, Itiro Lida é o precursor dos estudos em ergonomia. Seu livro *Ergonomia: projeto e produção* é considerado literatura de referência inovadora até os dias de hoje, tanto por ser o primeiro a debater de forma didática e sistematizada a temática em português, quanto por estar em constante atualização há mais de trinta anos. Nele, se introduz que a ergonomia, como disciplina, passou por transformações e mudanças de concepção no decorrer dos anos, de forma que existem diversas definições e delimitações de seu escopo a depender do local geográfico e momento temporal tomados como referência¹⁸. No Brasil, a Associação Brasileira de Ergonomia adota a definição pacificada em 2000 no panorama internacional, considerando ergonomia como:

A disciplina científica que trata da compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema, e a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos, a projetos que visam otimizar o bem-estar humano e a performance global dos sistemas.^{19:3}

Percebe-se, dessa forma, que a ergonomia tem como premissa epistemológica a transformação das diversas dimensões do trabalho, visando proporcionar condições adaptadas às características únicas dos indivíduos. Destacam-se o recente esforço sobre a reestruturação de linhas produtivas e fatores organizacionais dentro da chamada macroergonomia, ou seja, “a ergonomia integrada no contexto do projeto e gerência de toda a organização”^{18:13}. Descreve-se, assim, a busca das gerências para criar sistemas produtivos sustentáveis ao considerar não somente as possibilidades tecnológicas e financeiras na tomada de decisão, mas também as características socioculturais dos sujeitos ali inseridos. Dessa forma, as preocupações relativas à ergonomia ganham protagonismo e passam a participar do nível estratégico das organizações, influenciando decisões relativas à competitividade, investimentos, qualificação dos trabalhadores, organização da produção, entre outros¹⁸.

Ao fazer um panorama de experiência, lida destaca que dentre as práticas mais eficazes na otimização do bem-estar e proteção do trabalhador, foram as “decisões gerenciais que provocaram reduções de 70% no índice de acidentes e no tempo perdido com eles”^{18:13}, defendendo que o olhar holístico e integrativo da macroergonomia atende adequadamente à problemática da ergonomia física nas mais diversas organizações. Assim, ao adotar essa perspectiva dentro da organização, o foco se desloca da mera aplicação de técnica ou implementação de dispositivo para a reflexão aprofundada sobre como aprimorar as tomadas de decisão em nível administrativo, em especial da alta gerência.

Compreendendo estratégia e processo decisório

Segundo Drucker²⁰, as exigências impostas à gestão de organizações, de todos os tipos, em todos os setores, estão sempre em constante mudança e evolução, uma vez que são influenciadas por questões internas e externas. O que é hoje considerada uma boa administração em pouco tempo pode se tornar inadequada ou mesmo obsoleta diante das frequentes reconfigurações dos ambientes socioeconômico e tecnológico. Porter²¹ pondera que os ambientes que compõem o panorama competitivo para a elaboração de uma estratégia organizacional de sucesso são complexos, diversificados e amplos, com características

multifacetadas e em relações interdependentes nem sempre estáticas. Anterior ao processo de formulação estratégica, uma análise estrutural desse panorama deve ser empregada, identificando desde as macrocaracterísticas que influenciam os setores econômicos como um todo até fatores particulares, intrínsecos à estrutura de cada setor.

O modelo das cinco forças de Porter é um relevante *framework* no campo da gestão estratégica. Elaborado no final dos anos setenta, ele continua sendo usado para analisar como o entorno proximal de uma organização afeta sua capacidade para traçar estratégias capazes de alcançar seus objetivos, servir seus clientes e gerar valor. Os cinco fatores que ele considera para essa análise ambiental são: o poder de negociação dos compradores (1) e dos vendedores (2); a ameaça de produtos de novos entrantes (3) e de produtos ou serviços substitutos (4); bem como a rivalidade entre as organizações existentes (5)²¹. Dada a inexistência de estabilidade permanente nos panoramas competitivos, o planejamento estratégico não é necessariamente uma tentativa de controlar e prever o futuro; ele deve ser empregado a fim de encontrar um posicionamento que melhor proteja a organização desse conjunto de forças e guie a tomada de decisões em expectativas e informações confiáveis²⁰.

Henry Mintzberg é outro conceituado acadêmico com extensa produção na área de gestão estratégica. Um de seus trabalhos é o 5P da estratégia, modelo teórico-conceitual que fragmenta o constructo 'estratégia organizacional' em cinco vertentes interligadas. Levando em consideração plano (1), pretexto (2), padrão (3), posição (4) e perspectiva (5), a estratégia adquire aspecto situacional. Cada momento é uma conjuntura única, que exige maior ou menor grau de relacionamento de cada uma dessas vertentes para delinear o caminho adotado no alcance do êxito organizacional²². Ao discriminar essas cinco vertentes, Mintzberg²³ demonstra preocupação com a tendência generalizada e corriqueira de confundir o verdadeiro planejamento estratégico com uma 'reprogramação estratégica'. Diversas diretorias dizem elaborar suas estratégias baseadas na realidade atual, quando, na verdade, estão fazendo mera articulação e reciclagem de estratégias já existentes e desgastadas, desperdiçando oportunidades e apenas manipulando dados.

As conclusões de Mintzberg vão ao encontro daquelas já observadas por Drucker nos anos 1960 e 1970 ao analisar o comportamento de organizações alemãs, francesas e japonesas bem-sucedidas em seus campos de atuação. Nessas empresas, é no sistemático abandono do velho, antiquado e obsoleto que se baseiam seus esforços estratégicos de inovação e marketing²⁰. Poderá ser mais bem sucedido na avaliação do panorama competitivo e do delineamento de estratégia o gestor que aplicar um processo explícito e estruturado de tomada de decisão, pautado na situação concreta e prezando pela coordenação de esforços entre departamentos funcionais^{21,23}. Os gestores devem ter sensibilidade e percepção para saber quando devem manter,

abandonar ou modificar decisões e os critérios empregados nelas. Do contrário, uma tomada de decisão feita sem acesso a fatos, dados e informações fidedignas, baseada em percepções de um passado que já não existe mais, pode trazer graves danos à organização. Assim, criam-se as bases para que a empresa de hoje esteja preparada para o futuro, o que Drucker considera como uma das mais difíceis e importantes atribuições dos gestores²⁰.

Kim e Mauborgne retomam, décadas depois, a discussão sobre a tarefa de inovar a atividade estratégica. Eles consideram que o ambiente para o qual foram desenvolvidas as abordagens clássicas sobre estratégia se comporta de maneira radicalmente diferente no século XXI²⁴. Para melhor entender esse novo paradigma, é sensato reconhecer que, durante a história da humanidade, nenhuma organização permaneceu em um estado de excelência perpétua. Entretanto, o que diferencia as que se mantiveram de forma mais consistente nessa posição é como encaram a estratégia²⁴. Ao não se restringirem unicamente pela concorrência, essas organizações buscam incessantemente inovar em suas propostas de valor, criando 'oceanos azuis' nos quais a concorrência se torna irrelevante. Os autores defendem que, nesse cenário, o fator crítico para a criação de oceanos azuis é romper com a visão do *trade-off* valor-custo, até então empregada, deslocando os esforços de captação e redistribuição de riquezas para a criação propriamente dita de riqueza²⁴. Um hospital hoje não pode basear sua criação de valor simplesmente no aumento do tíquete médio, diminuição da taxa média de permanência e agregação de tecnologia aos seus procedimentos, mesmo que em tempos passados isso tenha funcionado, pois os concorrentes já estão trabalhando ativamente nisso.

Neste contexto, é essencial evitar aquelas antigas orientações estratégicas limitadas unicamente pela redução de custos, já que este direcionamento obstrui, da visão das gerências, outros posicionamentos potencialmente valiosos²¹. Só é verdadeiramente possível para as organizações compreenderem os fatores que influenciam as decisões dos clientes no momento em que perseguem, simultaneamente, tanto a diferenciação quanto a liderança de custos como estratégia²⁴. Portanto, para uma adoção bem-sucedida de qualquer posicionamento estratégico, deve-se buscar contemplar, durante as etapas de análise estrutural e formulação, as competências distintas da organização, seus pontos fortes e fracos, bem como investigar de forma atenta e ampla outros grupos concorrenciais. Ser igual a todos os outros não vai criar um oceano azul; aumentar o retorno financeiro por esse procedimento está preso na lógica valor-custo. Como estratégia, é somente incremental, conservadora e não disruptiva, precisando ser complementada com aspectos que lhe tragam diferenciação.

Assim, estar atento tanto às evoluções estruturais de cada setor econômico quanto ao pensamento estratégico é premissa básica do desenvolvimento organizacional, mesmo no

setor saúde, podendo garantir o sucesso das estratégias enquanto visões gerenciais²². Mintzberg²³ censura duramente a dicotomia entre planejamento e implementação, ou seja, a distância entre aqueles que planejam e aqueles que implementam. Essa separação costuma ser uma característica comum de processos de planejamento muito longos, de implementação lenta e questionável e impostos de cima para baixo, pelas gerências às equipes²⁴. Essas estratégias tendem a ser malsucedidas justamente porque os cenários mudam continuamente e porque o acompanhamento de implementação pelos idealizadores é apenas mecânico (ou não existente)²²⁻²⁴. Assim, Mintzberg²³ nos lembra de um dos ensinamentos tayloristas mais básicos: é inegociável que os processos e procedimentos do trabalho devam ser completamente compreendidos antes que possam ser planejados.

Não é possível estabelecer um vínculo de confiança e cooperação mútua entre todas as equipes envolvidas ao segregar a formulação da estratégia de execução. Tampouco esse vínculo é criado quando as gerências desperdiçam uma quantia significativa de esforços e tempo processando números ou preenchendo planilhas e não fomentam a resolução criativa de problemas nem o pensamento fora do convencional em suas equipes²⁴. Todas as coletas de dados que não tenham por objetivo subsidiar a formulação de estratégias ou a tomada de decisão são um desperdício de tempo e esforço, devendo ser abandonadas ou ressignificadas²¹. Para se tornarem úteis, essas coletas devem ser reestruturadas de acordo com a realidade na qual a organização se insere, tendo seus métodos repensados e seus objetivos mais bem alinhados com o posicionamento estratégico desejado.

Até aqui foram observadas primariamente a criação e a manutenção da vantagem competitiva sustentável através de um viés exógeno à organização. No entanto, o constructo desenvolvido até então ganha mais força ao mover o escopo de análise do setor econômico específico, no caso o setor saúde, para dentro da própria organização, seja hospital, clínica, ou mesmo secretaria de saúde, proporcionando uma abordagem mais integrada com as realidades particulares.

A Visão Baseada em Recursos (RBV), ao dar ênfase aos processos e procedimentos organizacionais internos, às estruturas de poder e às características próprias das organizações, retorna o pêndulo da discussão teórica sobre formulação de estratégia para os elementos constituintes da instituição. Nessa abordagem, tanto o ambiente externo quanto o panorama competitivo se tornam secundários^{25,26}.

Na RBV, pressupõe-se que a capacidade de uma organização de implementar uma estratégia que gere valor enquanto outra ainda não o fez é a única forma possível de criar uma vantagem competitiva sustentável. Apoiado nesse postulado, a RBV dá destaque aos recursos intangíveis da organização como elementos críticos nesse movimento. Somente mediante a

exploração de recursos raros (1), insubstituíveis (2), valiosos (3) e difíceis de imitar (4) é possível gerar a dita estratégia, sendo alguns exemplos notáveis: conhecimento adquirido; capacidade de aprendizagem; cultura organizacional; trabalho em equipe; potencial do capital humano; e, em última análise, a própria capacidade de gerenciamento. Nessa concepção, a vantagem competitiva sustentável assume duas possíveis acepções: melhorar a eficiência e a efetividade da organização de maneiras que outras não conseguem ou sequer tentam; e superar, sucessivamente, os resultados esperados por seus *stakeholders*^{25,26}.

Para implementar uma estratégia organizacional bem-sucedida, capaz de criar vantagem competitiva sustentável, Mintzberg²² defende que o planejamento estratégico deve se tornar um 'pensamento estratégico', a partir do real comprometimento de todos, não somente das gerências. Para isso, o processo de elaboração da estratégia deve ser capaz de capturar toda a expertise adquirida pelos gestores a partir de qualquer fonte, somar aos dados concretos angariados pela organização e sintetizá-los de forma a compreender qual direção deve ser tomada²³. Para lograr êxito, a formulação e a implementação da estratégia devem ocorrer de forma contínua e orgânica por toda a organização, prezando pela concatenação de constantes esforços ao invés de movimentos abruptos²¹. Na espera de que o processo de tomada de decisão ocorra alinhado com a estratégia adotada, deve-se prezar pela capacitação e sensibilização de todos os membros envolvidos, ressaltando o seu papel fundamental nesse processo²⁶. O planejamento estratégico deve se tornar uma mentalidade estratégica, que perpassa todos os indivíduos da organização e não segue apenas um caminho formal de planejamento e implementação²³.

O desafio maior é o de conscientizar todos, principalmente – mas não de forma exclusiva – as gerências, pois é necessária uma mudança estratégica pautada na integração, na transparência e no diálogo amplo, completo e franco entre os diversos *stakeholders* da organização^{22,24}. A relevância da função de comunicação não poderia ser mais enfatizada nesse processo, principalmente por ela ser o elemento chave para inspirar comportamentos além dos interesses individuais, transformando em desempenho e resultados tangíveis aquilo que a organização acredita que é o seu negócio^{20,21,24}. Nesse contexto, os processos de tomada de decisão estão pautados em uma estratégia oriunda da cultura organizacional de aprendizado e melhoria contínua sistêmica, tornando todos aptos a lidar, eficaz e conscientemente, com eventos inesperados e, assim, gerar valor para a organização²⁰.

PROMOVENDO O DEBATE

Na contemporaneidade, com os sucessivos rearranjos das estruturas sociais e produtivas desde a Revolução Industrial, a mão de obra deixou de ser um recurso tido como

homogêneo, passivo e subserviente. Antes considerada mero elemento à disposição das necessidades dos vários setores econômicos, ela ganhou um protagonismo sem precedentes, principalmente aquela altamente especializada e bem organizada. Buscando aumentar as chances de sucesso na concretização das atividades finalísticas das organizações de saúde, é importante conseguir reconhecer as equipes de enfermagem sob esse novo prisma como fornecedores-chave, que exercem poder e impõem formas próprias de organização dentro do ambiente laboral como um todo²¹.

Esse grupo preza pela valoração de seu status profissional, pela manutenção e melhoria das condições do seu ambiente laboral, bem como pelo respeito e compromisso com os conjuntos de crenças que norteiam o seu fazer cotidiano^{2,3}. Os fatores geradores do poder desse grupo estão, em sua maioria, fora do controle da organização e de seus gestores. Em um caso extremo, a gerência pode mitigar os impactos dessa força ao adotar um posicionamento resistente, combativo, que suprime esses profissionais partindo da coerção, ameaça ou desmoralização. No entanto, isso é improdutivo, pois desvia o foco dos envolvidos da concretização dos objetivos finalísticos para o infrutífero exercício de controle e resistência. Caso exista na organização um conjunto propício de competências gerenciais, outra abordagem possível é buscar compreender e se aliar a esse poder, aproveitando-o como recurso estratégico intangível, valioso e possível gerador de vantagem competitiva sustentável^{21,26}.

O valor e a raridade de um recurso só podem ser corretamente mensurados quando considerados dentro de um contexto setorial²⁶. Para as organizações que operam no setor saúde, pode-se afirmar que o poder das equipes de enfermagem, estruturado de forma vantajosa, é um ativo intangível, insubstituível, valioso e difícil de imitar devido às condições únicas em que se desenvolveu e ao seu potencial de impacto na organização²⁵. Porém, torna-se necessário lançar mão de complementos para que o aproveitamento desse recurso ocorra de forma otimizada a nível de planejamento estratégico, para só então poder gerar vantagem competitiva sustentável²⁶. O emprego da ergonomia como complemento estratégico no processo de tomada de decisão, em todos os níveis, é uma das maneiras pelas quais os administradores podem se aliar ao poder dos profissionais de enfermagem¹⁸.

Ao admitir que as relações entre grupos e organizações são multifacetadas e complexas, não figura como decisão inteligente encarar de forma leviana a capacidade de coordenação desses profissionais – com quem as instituições de saúde têm forte relação de dependência – e simplesmente ignorá-los^{2,3,20}. Na execução cotidiana do cuidado, os enfermeiros são aqueles que, de fato, atuam como média gerência assistencial e administrativa. É sob sua tutela que a estratégia delineada poderia se concretizar, ou mesmo

que uma cultura organizacional conseguiria se disseminar de maneira adequada e duradoura. Eles são aqueles que desenvolvem e adotam procedimentos assistenciais padronizados, evitando efeitos iatrogênicos, bem como retrabalhos, aumentando a confiabilidade e a segurança do paciente, e gerenciam o gasto diário de insumos e medicamentos, podendo otimizar o seu uso e reduzir desperdícios. As equipes de enfermagem também atuam na interface direta da organização com os clientes, paciente e médico, impactando profundamente a qualidade percebida por esses públicos.

No geral, o fazer das áreas assistenciais mais diretas ainda é muito pautado na crença de uma responsabilidade social implícita do profissional para com a manutenção das condições de saúde e bem-estar da população^{2,3}. As equipes de enfermagem sofrem, muitas vezes em silêncio, dos agravos musculoesqueléticos em decorrência dessa atividade, porém normalmente não se afastam do seu fazer cotidiano até essa condição se tornar, de fato, incapacitante⁵⁻⁷. Percebe-se que, para tentar aliar esses profissionais e todo o seu poder à organização, é de suma importância seguir os preceitos estabelecidos na PNH, lhes proporcionando espaços e mecanismos para envolvimento real e efetivo com os vários níveis de gestão das organizações em que atuam, de modo que sua voz possa ser ouvida e suas crenças respeitadas¹². No momento em que o fazer cotidiano for concebido e executado respeitando as características biopsicossociais dos profissionais de enfermagem, seu desempenho aumentará e seu poder, então, poderá se estruturar de forma vantajosa à organização, agregando valor para esse ativo e, por conseguinte, vantagem competitiva sustentável¹⁸.

Nesse momento, é possível resgatar as três perguntas arroladas na introdução e tentar respondê-las com maior segurança e propriedade. Respeitadas as competências de cada instância e sujeito, um processo de tomada de decisão que perpassa toda a organização e respeite as características biopsicossociais dos trabalhadores terá mais chances de obter êxito no alcance dos seus objetivos. Assim, refletir sobre a ergonomia e fomentar a prevenção e remediação dos agravos musculoesqueléticos das equipes de enfermagem se torna relevante em todos os níveis da estrutura organizacional. A ergonomia, nesse contexto, também pode ser encarada como uma mudança de paradigma, pela qual o poder desse grupo dentro da organização pode ser mais bem aproveitado e transformado em valor. Para além da imposição legal, proteger o trabalhador é obrigação ética do empregador para com aquele que lhe confia a força de trabalho.

Uma administração comprometida com a modernização sistemática de suas práticas tem potencial para aproveitar o panorama de rápidas evoluções em que o setor saúde está inserido^{20,23}. Ao promover uma revisitação às práticas consolidadas, uma aplicação holística

e integrada de ergonomia torna-se benéfica e útil para concretizar o bom uso dos recursos na estratégia organizacional, estimulando assim formas inovadoras de gerar valor dentro da organização²⁴. Um exemplo disso é a organização que adota a estratégia de diferenciação pautada na macroergonomia, buscando otimizar globalmente a performance do sistema através da participação de todos os envolvidos e respeitando as características biopsicossociais dos sujeitos^{18,21}.

Assim, deve-se considerar que somente será possível modernizar a organização e melhor extrair valor dos recursos disponíveis por meio de um processo de tomada de decisão e planejamento que perpassasse todos os níveis e incluía os seus sujeitos respeitando as competências^{20,22-24}. Qualquer organização pode cumprir a legislação e esforçar-se para proteger o trabalhador de agravos musculoesqueléticos – isso não é nada mais do que o dever do empregador. Entretanto, além da própria redução dos índices de agravos musculoesqueléticos, existiria potencial para aumentar a lealdade das equipes de enfermagem, diminuir o corriqueiro distanciamento das áreas assistenciais com a administração e melhor usufruir do poder de barganha desse grupo.

Considerados esses pontos, os trabalhadores de enfermagem não deveriam exercer suas atividades rodeados pelo medo de incorrer em lesões durante o seu fazer laboral cotidiano. O gestor que conseguir desenvolver a capacidade de refletir sobre a ergonomia, de maneira inteligente, integrada a todas as dimensões da estratégia organizacional, bem como assegurar o cumprimento da legislação e proteger os seus trabalhadores, estará mais próximo de conseguir reinventar a geração de valor dentro da organização e terá em mãos um diferencial competitivo, único e difícil de imitar. Dessa forma, a preocupação com a ergonomia dentro da organização de saúde partiria da alta gerência, mas não se limitaria a ela, perpassando os níveis tático e operacional de forma transversal, mobilizando assim todos os trabalhadores a agir e refletir sobre o tema, tendo em vista que os benefícios são globais. Ao proporcionar meios para que a organização estruture seus investimentos nesse ativo intangível, qualquer tempo despendido nessa consideração oferece um retorno excelente.

Ao assumir que tão somente com um esforço integrativo seria possível responder a questionamentos de natureza complexa, tal qual aqueles primariamente elencados na introdução, tomou-se a incumbência de articular saberes tradicionalmente distanciados, ainda que, a priori, não se vissem os seus frutos. Nesse processo, buscou-se evidenciar uma das principais responsabilidades que a academia tem para com a atuação profissional cotidiana, que é poder provocar a reflexão, a curiosidade e o questionamento crítico de forma sistemática e recorrente. Tanto a concatenação proposta neste trabalho quanto as inúmeras construções individuais de cada leitor são alguns dos possíveis produtos possibilitados e pretendidos ao se forjar essa interface.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto a ergonomia continuar a ser vista pelos círculos de alta gerência como uma ferramenta puramente técnica e procedural, ela permanecerá distante da estruturação do processo decisório. Para que ela possa adentrar na estratégia organizacional, é necessário primeiro instigar no administrador a necessidade irreduzível de se estar permeável a formas disruptivas de gerar valor. A construção aqui proposta foi motivada pelo desejo de tentar transformar uma realidade adversa (agravos musculoesqueléticos sofridos pelas equipes de enfermagem durante a prestação do cuidado), por meio de um arcabouço multidisciplinar (instrumentos normativos em vigor, conceitos de ergonomia e processo decisório estratégico), e com isso ainda poder gerar vantagem competitiva sustentável.

Como limitações, cabe reconhecer que em nenhum momento se idealizou esgotar todas as referências possíveis, principalmente de áreas do saber mais dinâmicas, como a administração ou a ergonomia. O alvo a se atingir era a construção de uma concatenação conceitual verossímil dentro de um corpus válido e relativamente coeso. Dessa forma, outros olhares sobre essa mesma interface podem resultar em discussões que não necessariamente convergem com a proposta apresentada. Como qualquer trabalho qualitativo, as análises, observações ou encadeamentos lógicos são determinados pela subjetividade dos sujeitos. É próprio do ato autoral do discurso nunca ser neutro. A seleção de literatura, por mais inclusiva e abrangente, inevitavelmente é reflexo dessa constatação.

Com este trabalho exploratório, abre-se um campo rico e fértil para discussões futuras. Algumas oportunidades estão no desenvolvimento de instrumentos para a mensuração do grau de colaboração destes agentes, ou mesmo a própria identificação dos fatores determinantes do poder das equipes de enfermagem, ambos a nível do setor saúde e dentro da organização. Outra abordagem interessante seria a estruturação de um *framework* esquemático, visando à incorporação da ergonomia no processo decisório dos vários níveis das organizações de saúde. Também é possível buscar a associação entre a geração de vantagem competitiva sustentável e a prevalência de agravos musculoesqueléticos nessas equipes, explicitando como o sofrimento e a dor atuam prejudicando essa relação.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Júlio César dos Reis Petter.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Júlio César dos Reis Petter e Otávio Neves da Silva Bittencourt.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Júlio César dos Reis Petter e Otávio Neves da Silva Bittencourt.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Júlio César dos Reis Petter.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. 2021 [citado em 2021 mar 11]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
2. Machado MH, Oliveira ES, Moyses NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Pierantoni C, Dal Poz MR, França T. O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro (RJ): Cepesc; 2011. p. 103-16.
3. Gomes AMT, Oliveira DC, Sa CP. A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. *Psicol Teor Prat.* 2007;9(2):109-25.
4. Santos Júnior BJ, Silveira CLS, Araújo EC. Condições de trabalho e a ergonomia como fatores de riscos à saúde da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm UFPE on line.* 2010;4(1):246-54.
5. Santos PSSR, Santos AAF, Almeida TS, Costa BC, Rennó CO, Passos JP. Riscos ergonômicos e o trabalho de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2012;4(supl.1):49-52.
6. Carvalho CG, Magalhães SR. Quem cuida do cuida[dor]: principais fatores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, uma visão biopsicossocial. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2013;5(3):122-31.
7. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2003;11(5):608-13.
8. Calvete C. Como fazer análise qualitativa de dados. In: Bêrni DA, coordenador. *Técnicas de pesquisa em economia.* São Paulo (SP): Saraiva; 1992.
9. Vergara SC. *Métodos de pesquisa em administração.* 5a. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2012.
10. Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil.* Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
11. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde.* Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da

- saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização: humaniza SUS [Internet]. 2017 [citado em 2021 mar 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013.
 14. Brasil. Lei n. 6514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília (DF); 1977.
 15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 3214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília (DF); 1978.
 16. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 17: Ergonomia. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 1978.
 17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32: segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
 18. Iida I, Guimarães LBM. Ergonomia: projeto e produção. 3a. ed. São Paulo (SP): Blucher; 2016.
 19. International Ergonomics Association. Definição internacional de ergonomia [Internet]. 2020 [citado em 2022 abr 21]. Disponível em: <https://www.revistaacaoergonomica.org/revista/index.php/ojs/article/view/78>
 20. Drucker PF. Os novos desafios dos executivos. Rio de Janeiro (RJ): Campus-Elsevier; 2012.
 21. Porter ME. Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Rio de Janeiro (RJ): Campus-Elsevier; 2004.
 22. Mintzberg H, Ahlstrand B, Lampel J. Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management. New York: The Free Press; 1998.
 23. Mintzberg H. The fall and rise of strategic planning [Internet]. 1994 [citado em 2022 abr 20]. Disponível em: <https://hbr.org/1994/01/the-fall-and-rise-of-strategic-planning>
 24. Kim WC, Mauborgne R. A estratégia do oceano azul: como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante. Rio de Janeiro (RJ): Campus-Elsevier; 2005.

25. Borrero Caldas S. The pendulum swings again: critical notes on the resource-based view. Cuad Adm. 2010;(44):11-22.
26. Barney JB, Ohio State University. Is the resource-based "view" a useful perspective for strategic management research? Yes. Acad Manage Rev. 2001; 26(1):41-54.

Recebido: 20.4.2019 Aprovado: 28.3.2021